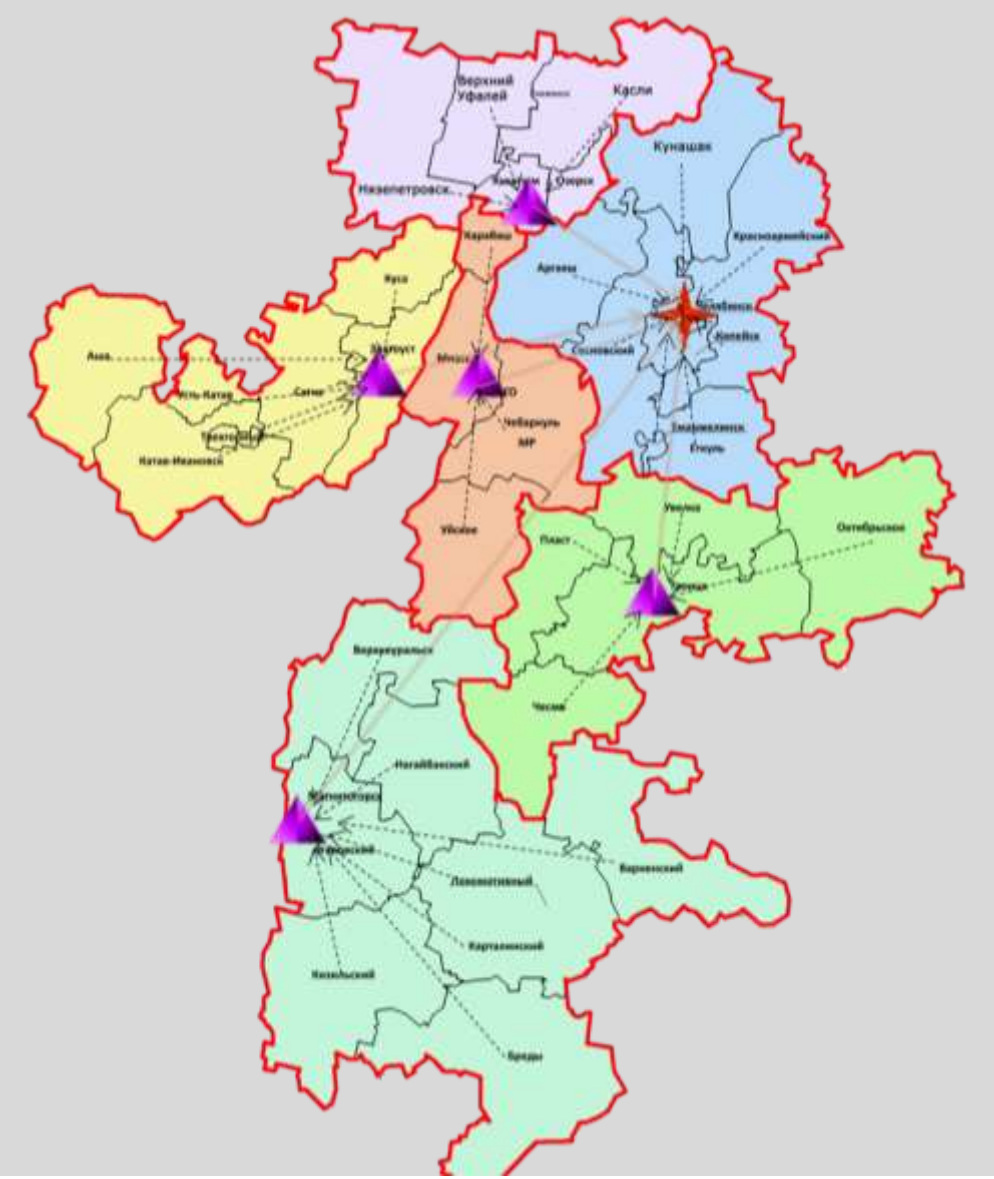
«Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №173н от 29.03.2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Главный внештатный специалист терапевт
Министерства здравоохранения Челябинской области,
Мищенко А.Л.

г.Челябинск
24.02.2022 г.

2021 год: основные фокусы



- Диспансеризация (в т.ч.- углубленная)
- Вакцинопрофилактика против новой коронавирусной инфекции
- Диспансерное наблюдение

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХНИЗ* В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

ПРОБЛЕМА (ВЫЗОВ)

- Ограничение доступности амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе приостановка диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- Ограничение доступности плановой специализированной стационарной медицинской помощи по профилю основного заболевания, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- Низкая настороженность в отношении групп риска – лиц, страдающих хроническими заболеваниями (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, онкология), лиц старше 60 лет, при заболевании COVID-19 и ОРВИ;
- Отсутствие дистанционного наблюдения за группами риска;
- Проблемы с лекарственным обеспечением;
- Низкая обращаемость населения за получением медицинской помощи в результате опасений заражения COVID-19.

Результат**

Увеличение числа умерших по отдельным классам причин смерти в Российской Федерации 2021 году по отношению к 2020 году:

На 16,5 % - от болезней органов дыхания

На 3,1 % - от болезней нервной системы

На 1,6 % - от болезней органов пищеварения

Уменьшение числа умерших по отдельным классам причин смерти в Российской Федерации 2021 году по отношению к 2020 году:

На 4,3 % - от новообразований

На 1,5 % - от болезней системы кровообращения

* ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

** - По данным ЕГР-ЗАГС за 12 месяцев 2021 года

ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ И СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ХНИЗ* В 2022 ГОДУ

1. Эффективность работы первичного звена (профилактические мероприятия)

- Активизация работы с факторами риска, особенно у лиц трудоспособного возраста
- Информирование населения о симптомах ХНИЗ
- Восстановление в полном объеме диспансеризации (включая углубленную) и профилактических осмотров
- Контроль за соблюдением этапности и полноты диспансеризации, особенно у лиц трудоспособного возраста
- Формирование настороженности к заболеваниям лидирующим в структуре смертности

2. Эффективность работы первичного звена (диспансерное наблюдение)

- Проактивное ДН
- Привлечение страховых компаний к организации ДН
- Применение телемедицинских технологий
- Контроль за обеспечением льготными лекарственными препаратами
- Укомплектование кадрами амбулаторного звена
- Эффективное функционирование мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами

3. Снижение бремени инфекционных заболеваний

- Обеспечение приоритетной вакцинации пожилых пациентов с коморбидной патологией от новой коронавирусной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа для лиц старше 60 лет
- Установление диспансерного наблюдения за пациентами с перенесенной пневмонией, вызванной SARS-CoV2 (не менее 70% для всех и не менее 90% для лиц старше 60 лет)
- Оперативное управление перепрофилированием коечного фонда

* ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ И СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ХНИЗ* В 2022 ГОДУ

4. Эффективность работы стационарного звена

- Соблюдение и оперативная оптимизация схем маршрутизации пациентов с ХНИЗ
- Обеспечение преемственности амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи

5. Ведомственный и внутренний контроль за качеством оказания медицинской помощи

- Еженедельный анализ показателей смертности и летальности, особенно трудоспособных групп населения
- Усиление контроля за кодированием причин смерти
- Повышение качества разбора смертельных исходов в медицинских организациях
- Внедрение и контроль соблюдения клинических рекомендаций

6. Формирование ответственности пациента за свое здоровье

- Разработка механизмов стимулирования работодателей к реализации мер укрепления здоровья на рабочем месте на региональном уровне (финансовых и нефинансовых) для снижения заболеваемости и смертности трудоспособного населения в возрасте 30 лет и старше
- Разработка корпоративных программ
- Разработка программ профилактики пьянства и алкоголизма, дорожно-транспортного травматизма

* ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АКТУАЛИЗАЦИЯ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

(Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения наблюдения за взрослыми»)

Актуализация порядка проведения диспансерного наблюдения позволит:

- расширить категории граждан, подлежащих диспансерному наблюдению и обеспечить их динамическим долгосрочным мониторингом
- снизить частоту развития повторных сердечно-сосудистых событий и их осложнений
- обеспечить раннее выявление лиц с риском развития онкологических заболеваний
- улучшить преемственность между учреждениями амбулаторного и стационарного звеньев
- сократить число обращений по поводу обострения хронических заболеваний
- снизить число госпитализаций и число дней временной нетрудоспособности
- снизить риски преждевременной смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний
- снизить число лет жизни, утраченных в результате преждевременной смерти и нарушений функций организма в результате болезни

КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н
"Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2019 N 54513)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

www.consultant.ru

Дата сохранения: 22.07.2019

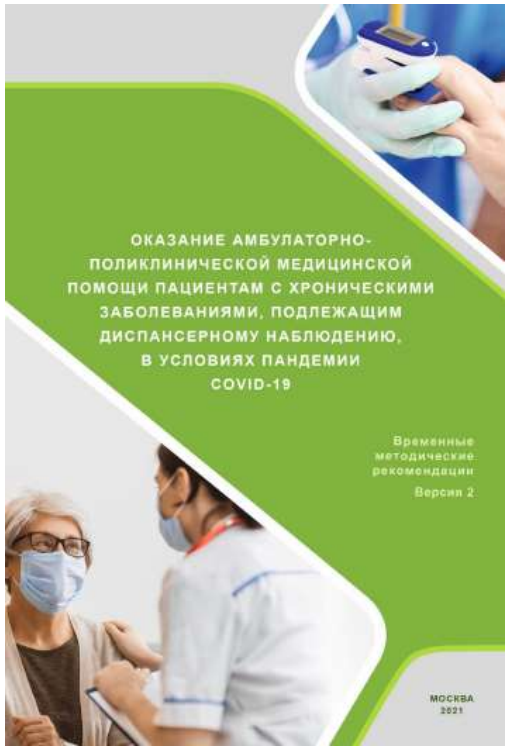
КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н
(ред. от 09.01.2018)
"Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
(вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", "Порядком заполнения учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", "Порядком заполнения учетной формы N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг", "Порядком заполнения учетной формы N 032/у "Журнал записи родовспоможений на дому", "Порядком заполнения учетной формы N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение", "Порядком заполнения учетной формы N 072/у "Санаторно-курортная карта", "Порядком заполнения учетной формы N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей", "Порядком заполнения учетной формы N 079/у "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления", "Порядком заполнения учетной формы N 086/у медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)", "Порядком заполнения учетной формы N 086-2/у журнал регистрации выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)", "Порядком заполнения учетной формы N 043-1/у "Медицинская карта ~~амбулаторного~~ пациента")
(Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 N 36160)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

www.consultant.ru

Дата сохранения: 06.02.2020



ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении...

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"

В соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 4, ст. 293; 2014, N 39, ст. 5266; 2016, N 21, ст. 3002), приказываю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)".

Министр М.А. Топилин

Зарегистрировано в Минюсте РФ 6 апреля 2017 г.
Регистрационный N 46293

Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту
	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- ПП РФ от 29.12.2021 № 720-п «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов».
- Приказ от 29 марта 2019 г. N 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"
- Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития
  Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г.
- Временные методические рекомендации Версия 2 «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19»

НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- "Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
  Версия 14 (27.12.2021), (утв. Минздравом России)
- Временные методические рекомендации: лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19 (версия 1 от 12.04.2020 и версия 2 от 16.04.2020)
- Приказ МЗ РФ от 19.03.2020 N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"
- Письмо МЗ РФ от 14.01.2022 N 30-4/И/1-336 «О направлении Рекомендаций для сотрудников колл-центров и привлекаемых к их работе лиц алгоритмы сбора жалоб, анамнеза, а также алгоритмы дистанционной работы с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»
- Временные методические рекомендации Версия 2 «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19»

НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Письмо МЗ РФ от 22.12.2021 N 30-4/И/2-21694 Временные методические рекомендации "Порядок проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"

- Приказ МЗ РФ от 12.11.2021 № 1053н "Об утверждении формы медицинской документации "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации" и порядка ее выдачи, формы медицинской документации "Медицинский сертификат о профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или медицинских противопоказаниях к вакцинации и (или) перенесенном заболевании, вызванном новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)" и порядка ее ведения, а также формы "Сертификат о профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или медицинских противопоказаниях к вакцинации и (или) перенесенном заболевании, вызванном новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)"

- **Приказ** МЗ РФ **от 13.01.2022 № 7н** "О внесении изменений в **приказ МЗ РФ** от 19 марта 2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19".

- **Приказ МЗ РФ от 13.01.2022 № 8н** "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19".

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, КРИТЕРИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

…представляет собой динамическое наблюдение,

в т.ч. необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями,

в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации»

ОХВАТ	КАЧЕСТВО	ЭФФЕКТИВНОСТЬ
Общий охват ДН	Охват ДН впервые выявленных по нозологическим формам	Достижение целевых показателей по ДН
Охват ДН по нозологических формам	Кратность диспансерных осмотров	Госпитализация лиц, состоящих на ДН учете
Охват ДН по возрастным группам	Соблюдение клинических рекомендаций и алгоритмов	Смертность больных, состоящих на ДН
	Преемственность амбулаторного и госпитального этапа МП	Вызовы СМП больным, состоящим на ДН учете

Из Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (ст.46)

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Д НАБЛЮДЕНИЕ
ВРАЧА ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО

Д НАБЛЮДЕНИЕ
ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА

Передача пациентов, достигших 18-летнего возраста, подлежащих Д наблюдению

Взаимодействие со стационарами при установлении у пациентов впервые ХНИЗ

Взаимодействие с службами медицинской профилактикой

Взаимодействие с врачами специалистами по критериям обследования и консультаций пациентов

ЗАДАЧИ И ЦЕЛИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Диспансерное наблюдение

1.Достижение оптимальных параметров показателей здоровья и факторов риска среди больных ХНИЗ

2.Коррекция факторов риска, немедикаментозными и медикаментозными средствами у пациентов высокого риска и у пациентов с ХНИЗ

Результат

1.Предотвращение прогрессирования заболеваний и обострений
2.Повышение качества жизни, связанного со здоровьем
3.Снижение инвалидизации
4.Снижение преждевременной предотвратимой смертности
5.Увеличение продолжительности жизни, жизни без болезней

Главный комплекс мер по борьбе с основными причинами смертности на каждом терапевтическом участке

Организацию диспансерного наблюдения в МО осуществляет руководитель МО либо уполномоченный им заместитель руководителя МО с контролем следующих индикативных показателей

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, в течение 3х дней;

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

Организацию диспансерного наблюдения в МО осуществляет руководитель МО либо уполномоченный им заместитель руководителя МО

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Охват Д наблюдением лиц с ХНИЗ и лиц с высоким и очень высоким ССР не менее 70%

Охват Д наблюдением лиц старше труд. возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней

Достижение целевых значений показателей состояния здоровья

Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники МО, где пациент получает ПМСП

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач- терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом МЗ РФ от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной ….."

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I10, I11, I12, I13, I15	Гипертоническая болезнь	2 раза в год	АД, ЛПНП	Консультация кардиолога
I20.1, I20.8, I 20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5,I25.6, I25.8, I25.9	Ишемическая болезнь сердца	2 раза в год	АД, ЧСС, ЛПНП	Консультация кардиолога
I50.0, I50.1, I50.9	ХСН	2 раза в год	АД, ЧСС, масса тела	Консультация кардиолога
I48	ФП	2 раза в год	Контроль ритма, МНО, ЧСС	Консультация кардиолога

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I47	ПЭС, ЖЭС	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Консультация кардиолога
I65.2	Стеноз ВСА	2 раза в год	ЛПНП, стеноз %	Консультация сосудистого хирурга, эндоваскулярного хирурга
169.0,169.1,169.2, 169.3,169.4,167.8	Последствия перенесенных ОНМК	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД, ХС-ЛПНП	Консультация невролога

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни эндокринологической системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
E 11	Сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД ХС-ЛПНП Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	В соответствии с клиническими рекомендациями
E78	ГХЕ (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП	Консультация кардиолога

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни системы дыхания		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 44.0, J 44.8, J 44.9	ХОБЛ	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	Консультация врача-пульмонолога
J 45.0, J 45.1, J 45.8, J 45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля БА ФВД	Консультации врача-пульмонолога, врача-аллерголога
J 12, J 13, J 14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Sat O2	По рекомендации врача-пульмонолога
J84.1, B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД, Sat O2	По рекомендации врача-пульмонолога

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни органов пищеварения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
К 20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	Консультация врача-гастроэнтеролога
К 21.0	Г астроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	Консультация врача-гастроэнтеролога
К 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога, врача-хирурга
К25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
К26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	Консультация врача-гастроэнтеролога

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни органов пищеварения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
К29.4 К29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
КЗ 1.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, врача-онколога
К 86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Консультация врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни мочевыделительной системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
N 18.1	Пациенты, перенесшие ОПН, в стабильном состоянии, с ХПН 1 стадии	4 раза в год	АД ХС-ЛПНП СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год
N 18.1	Пациенты, страдающие ХБП (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с ХПН 1 стадии	4 раза в год	АД ХС-ЛПНП СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год
N 18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД СКФ	Консультация нефролога 1 раз в год

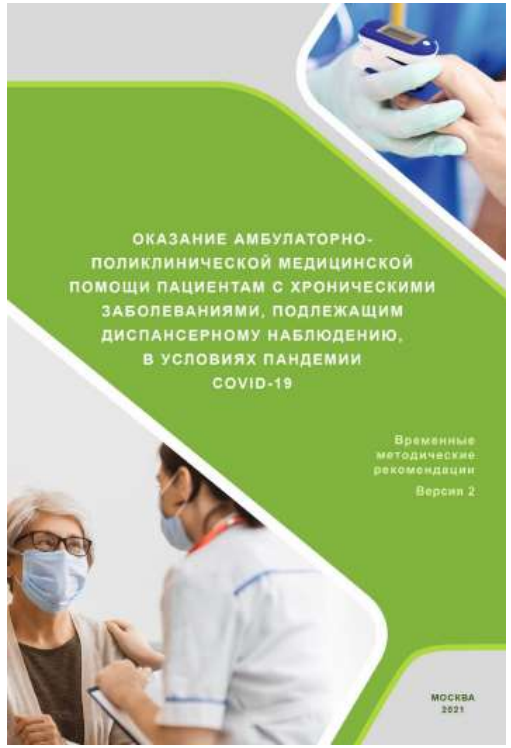
Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

Болезни костно-мышечной системы		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера - гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога	Денситометрия	Консультация врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача- эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям

Важно !!!
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

Диспансерное наблюдение осуществляется пожизненно, за исключением части гастроэнтерологической патологии



Оглавление

1. Введение ... 6
2. Профилактика развития COVID-19 ... 7
2.1. Источник, пути и факторы передачи вируса, вызывающего COVID-19 ... 7
2.2. Неспецифическая профилактика развития COVID-19 ... 8
2.3. Профилактика для медицинских работников ... 11
2.4. Специфическая профилактика развития COVID-19 (вакцинация) ... 16
3. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в условиях пандемии COVID-19 ... 18
3.1. Организационные аспекты проведения диспансерного наблюдения ... 18
3.1.1. Общие положения ... 18
3.1.2. Критерии целесообразности госпитализации пациента с диагностированной COVID-19 и ХНИЗ ... 20
3.2. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях пандемии COVID-19 ... 23
3.2.1. Особенности ведения пациентов с ССЗ, находящихся на амбулаторном лечении по поводу COVID-19, в том числе после выписки из стационара, а также диспансерное наблюдение в условиях пандемии COVID-19 ... 23
3.2.2. Артериальная гипертония ... 27
3.2.3 Стабильная ишемическая болезнь сердца ... 29
3.2.4. Сердечная недостаточность ... 33
3.2.5. Фибрилляция и (или) трепетание предсердий ... 38
3.2.6. Нарушения ритма сердца (наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии) ... 41
3.3. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания в условиях пандемии COVID-19 ... 43
3.3.1. Общие положения ... 43
3.3.2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) ... 44
3.3.3. Бронхиальная астма ... 50

3.4. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с предиабетом и сахарным диабетом в условиях пандемии COVID-19 ... 54
3.4.1. Предиабет ... 54
3.4.2. Сахарный диабет 2 типа ... 58
3.5 Основные принципы оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «терапия» онкологическим пациентам в условиях пандемии COVID-19 ... 71
3.6 Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в условиях пандемии COVID 19 ... 73
4. Особенности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших COVID-19 ... 86
4.1. Общие вопросы ... 86
4.2. Критерии выписки пациента с COVID-19 из стационара ... 87
4.3. Транспортировка больных коронавирусной инфекцией из стационара ... 88
4.4. Экспертиза временной нетрудоспособности при COVID-19 ... 88
4.5. Медицинская помощь на амбулаторном этапе ... 90
4.6. Клинические ситуации при пневмонии COVID-19, требующие особого внимания ... 91
4.7. Респираторная реабилитация ... 91
4.8. Алгоритмы диспансерного наблюдения при пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) ... 92
4.8.1. Пациенты, которые в стационаре нуждались в реанимации или интенсивной терапии в связи с тяжелой пневмонией ... 95
4.8.2. Пациенты с перенесенной пневмонией COVID-19 легкой или среднетяжелой степени тяжести и не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно) ... 96
5. Заключение ... 98
6. Список литературы ... 99
7. Список использованных сокращений ... 104
8. Состав рабочей группы ... 107

ОСОБЕННОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ДИСТАНЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (ЧЕК-ЛИСТЫ)

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
ЧСС (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на приступы	Нет	Продолжить терапию
учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя Низкая	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения АГ, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

ОСОБЕННОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ – ДИСТАНЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (ЧЕК-ЛИСТЫ)

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	При нагрузке В покое	Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Ортопноэ	Нет	Продолжить терапию
	Да	Коррекция терапии*
В каком положении больной находится в постели	Горизонтально	Продолжить терапию
	С приподнятым головным	Оценить динамику Коррекция терапии*

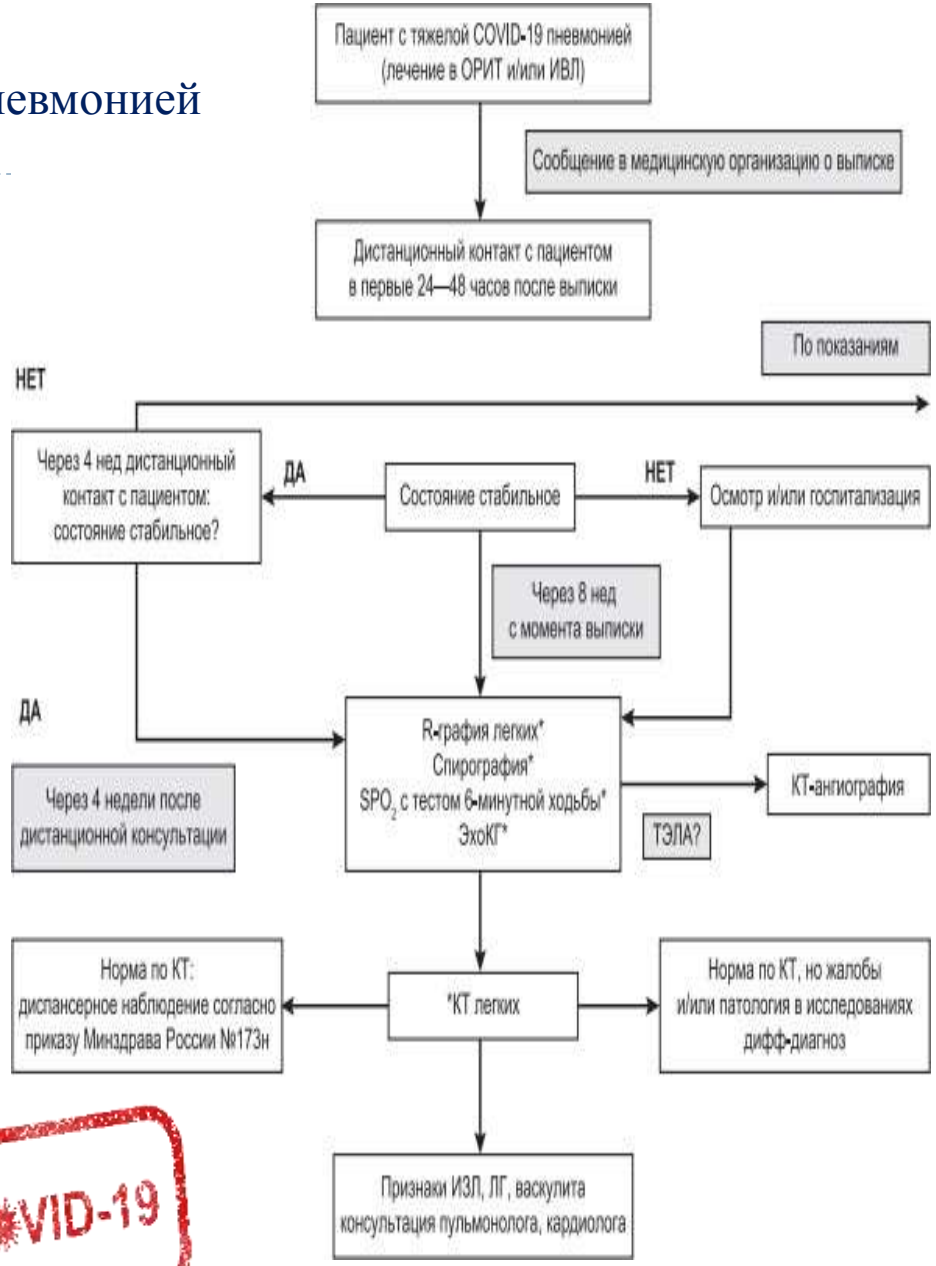
Особенности диспансерного наблюдения при COVID-19

Алгоритм диспансерного наблюдения пациента с тяжелой ковид-пневмонией

Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):

1. рентгенографии органов грудной клетки*;
2. спирографии*;
3. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определение сатурации до и после теста) *;
4. эхокардиографии (ЭхоКГ);
5. других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).



Особенности диспансерного наблюдения при COVID-19

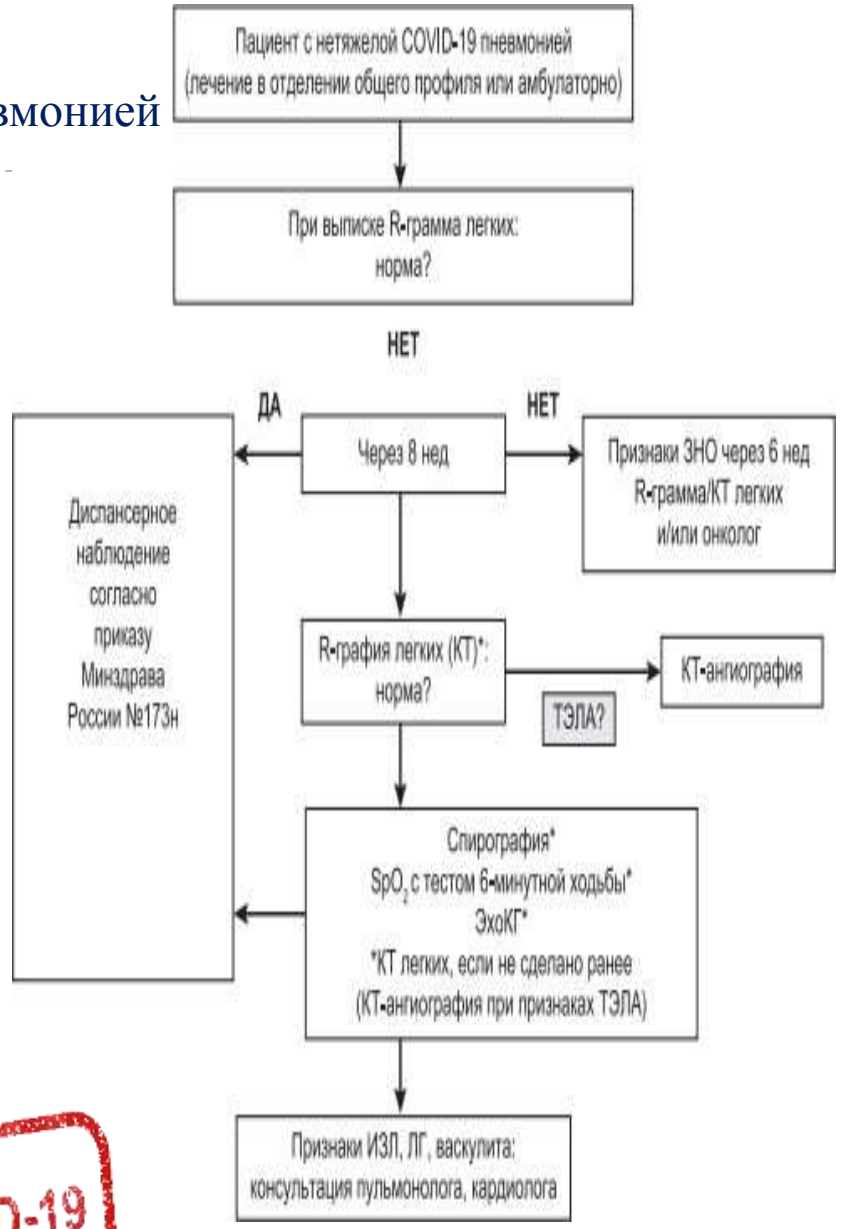
Алгоритм диспансерного наблюдения пациента с нетяжелой ковид-пневмонией

Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.

В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений:

- проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)*;
- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определение сатурации до и после теста)*;
- ЭхоКГ*;
- при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;
- при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).



Особенности ведения медицинской документации при диспансерном наблюдении

Комментарии к заполнению
Учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____

Адрес _____

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____
Код по МКБ-10 _____
2. Дата заполнения карты: число _____ **месяц** _____ **год** _____
3. Специальность врача _____ **4. Ф.И.О. врача** _____
5. Дата установления диагноза _____ **6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.**
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.
8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ **9. Дата прекращения диспансерного наблюдения** _____
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.
11. Фамилия, имя, отчество пациента _____
12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 **13. Дата рождения: число** _____ **месяц** _____ **год** _____
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ **город** _____ **населенный пункт** _____
улица _____ **дом** _____ **квартира** _____ **тел.** _____
15. Код категории льготы _____
16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача

1 Указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.
2 Указывается дата заполнения Карты.
3 Указывается специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
4 Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
5 Указывается дата установления диагноза.
6 Указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.
7 Указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.
8-9 Указываются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.
10 Отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.

11-14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).
При этом необходимо учитывать:
— Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.
— Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка.
— Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.
— Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.
— Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.
— Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:
• документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
• разрешение на временное проживание;
• вид на жительство;
• иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

15 Указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:
— "1" - инвалиды войны;
— "2" - участники Великой Отечественной войны;
— "3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";
— "4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
— "5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
— "6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
— "7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
— "8" - инвалиды;
— "9" - дети-инвалиды.

16 Указываются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.
17 Информация заполняется в случае, если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился.
18 Указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.
19 Отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности.

ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).

2. Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение.

3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе.

4. Карты на бумажном носителе хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.

5. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.

6. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются раздельные контрольные карты. Если больной по поводу одного и того же заболевания находится под наблюдением двух специалистов (например, по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - у терапевта и хирурга), заполняются две контрольные карты диспансерного наблюдения с отметкой на одной из них "дубликат".

7. При составлении отчета сведения о числе больных, состоящих на учете на конец отчетного года по поводу отдельных заболеваний, получаются путем подсчета Карт по каждой нозологической форме. При этом из числа карт, накопленных в картотеке врача в течение года, должны быть исключены карты больных, выбывших из-под наблюдения в отчетном году (выбывших из района обслуживания учреждения, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией). Карты лиц, снятых в течение года с учета, после составления отчета за год передаются в архив учреждения.

8. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

9. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у).

10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".

Список использованных нормативно-правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1983 г. №710 "Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением" (с изм. и доп. от 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.)

ВЕДЕНИЕ УЧЕТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В СИСТЕМЕ МИС «БАРС»

Заполнение Контрольной карты диспансерного наблюдения (формы 30-у) в системе МИС «БАРС» с формированием плана диспансерного наблюдения и отметки о достижении целевых показателей

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации

Адрес

Код ОГРН

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 030-13/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

за ___ квартал 20___ г.

Ежеквартальная
(по состоянию на 1 число следующего за отчетным кварталом месяца)

Ф.И.О. врача _____

Должность _____

№ участка _____

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

ф. № 030-13/у

№ п/п	Сведения врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача)									
	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Номер полиса ОМС	СНИЛС	Код категории льготы	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата начала диспансер–ного наблюдения	Дата прекращения диспансер–ного наблюдения	Число посещений
1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	11

продолжение ф. № 030-13/у

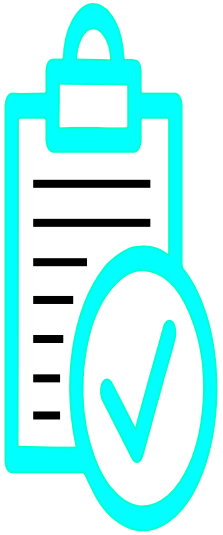
Сведения организационно-методического кабинета								
Лекарственное обеспечение			Стоимость лекарственного обеспечения	Санаторно-курортное лечение				Направлено на госпитализацию, медицинскую реабилитацию, обследование, консультацию
выписано		фактически получено (наименование лекарственного препарата, дозировка)		Выдано:			Возвращено обратных талонов санаторно-курортных карт	
наименование лекарственного препарата, дозировка	№ и серия рецепта			справок для получения путевки на санаторно-курортное лечение	из них на амбулаторное курортное лечение	санаторно-курортных карт		
12	13	14	15	16	17	18	19	20

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) _____ _____
Ф.И.О. подпись

Заведующий ОМК _____ _____
Ф.И.О. подпись

"__" _____ 20__ года

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, включает:



Диспансерный осмотр

1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ВКЛЮЧАЕТ:

Диспансерный осмотр

5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения»

15. Медицинский работник проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

Вводный, этапный эпикриз

Этапный эпикриз пациента, состоящего на диспансерном учёте у врача-терапевта участкового, ВОП, врача-специалиста за _____ год

1. Фамилия, Имя, Отчество _____
2. Состоит на Д учёте с _____, диагноз: _____
3. Группа инвалидности (какая) _____ (по какому заболеванию) _____ сроком до _____
4. ДЛО - получает/отказ _____
5. Проведённые обследования за год _____

_____

6. Консультации профильных врачей специалистов за прошедший год с указанием кратности _____
7. Лечение: медикаментозное _____

_____

Приверженность к лечению по тесту Мориски-Грина _____

Реабилитационные мероприятия _____

Санатоно-куротное лечение _____

Высокотехнологичная медицинская помощь _____

8. Эффективность диспансеризации:

Количество вызовов СМП _____ Число повторных госпитализаций _____

Кол-во случаев временной нетрудоспособности _____ Первичный выход на инвалидность - да/нет

Мониторинг целевых показателей _____

_____

9. Месяц проведения ПМО и/или ДОГВН _____ Обучение в профильной школе здоровья - да/нет

10. Участие в проектных программах лекарственного обеспечения _____

11. Снят с учета (выздоровление, изменение диагноза, с выбытием) _____

Зав. отделением _____ Врач _____

Информация предоставлена главным терапевтом г.Челябинск Палей М.С.

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

План диспансерного наблюдения

План диспансерного наблюдения на _____год

1. Кратность наблюдения у участкового терапевта_____раз в год

2. Кратность осмотра профильного специалиста_____раз в год

3. План обследований согласно стандартам по заболеванию с которым пациент состоит на Д учёте:

лабораторные:_____

инструментальные_____

_____

4.План лечения, ВМП_____

Планируемое включение в программы льготного лекарственного обеспечения пациентов_____

5. Планируемое направление на МСЭ_____

6. При наличии инвалидности, предварительная беседа по сохранению НСУ_____

7. Планируемые реабилитационные мероприятия_____

8. Планируемое достижение целевых показателей_____

9. Планируемое посещение школ здоровья_____

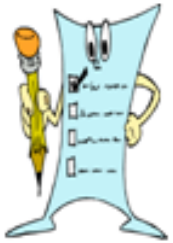
10. Направление в отделение профилактики для проведения профилактического консультирования

Зав.отделением_____ Врач_____

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

Тест Мориски- Грина для определения приверженности пациента к лечению

Тест Мориски-Грина для определения приверженности пациента к лечению



1.Забывали ли Вы когда-нибудь принять препараты?

Да ···· Нет

2.Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приёма лекарств

Да ···· Нет

3.Не пропускаете ли Вы приём препаратов, если чувствуете себя хорошо?

Да ···· Нет

4.Если Вы чувствуете себя плохо после приёма лекарств, не пропускаете ли Вы следующий приём?

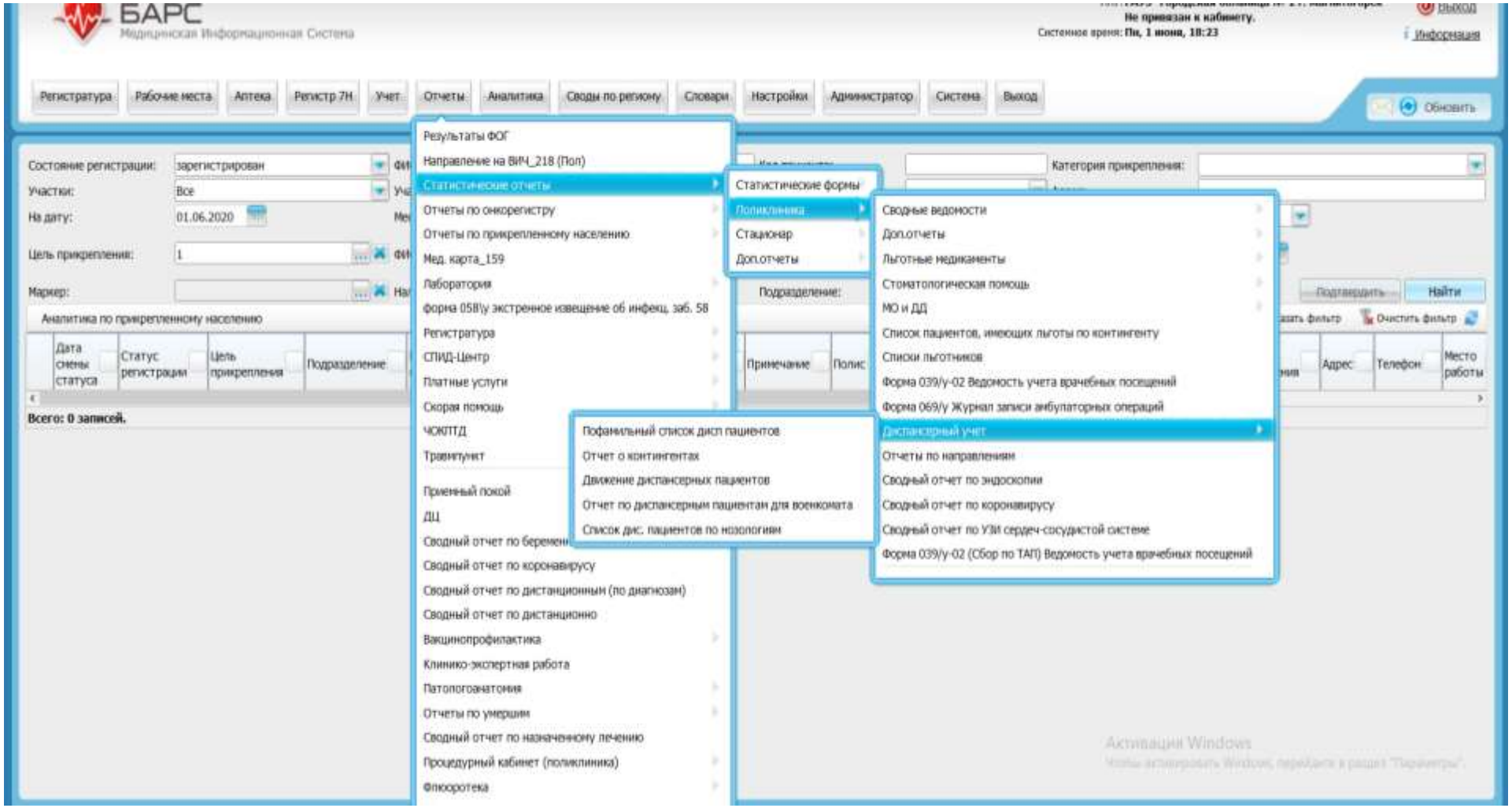
Да ···· Нет

Причины нерегулярного приёма лекарств

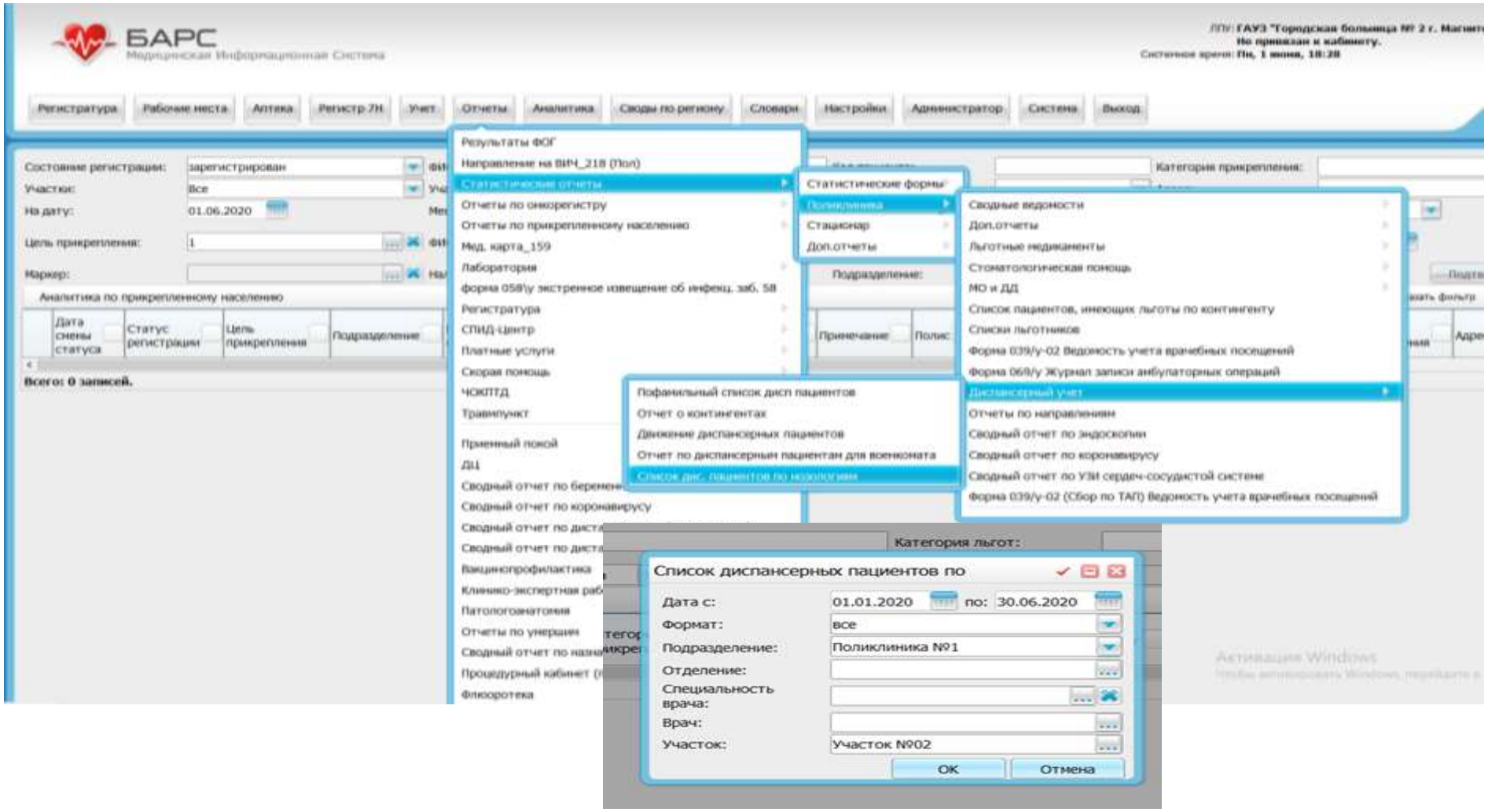
Причины	Отметка
Не всегда могу купить препарат в аптеке	
Считаю, что лечиться не нужно	
Забываю принять препарат	
Не хочу принимать препарат постоянно	
Состояние нормализовалось, поэтому прекратил приём препаратов	
Иногда пропускаю время приёма, а приёмы другого времени мешают	
Другой врач назначил отменить препараты	
Родные посоветовали уменьшить количество принимаемых таблеток	
Появилась аллергическая реакция	
Отказ от терапии без указания причины	

Возможности диспансерного наблюдения с использованием МИС «БАРС»

УЧЕТ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В МИС «БАРС»



ОТЧЕТЫ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В МИС «БАРС»



ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СПИСКА ПАЦИЕНТОВ СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

Просмотр отчета

Печать | XLS | Excel | PDF

Список диспансерных пациентов по нозологиям

Подразделение: Поликлиника №1
Участок: Участок №02

Всего : 505 физ. лиц на 01.06.2020

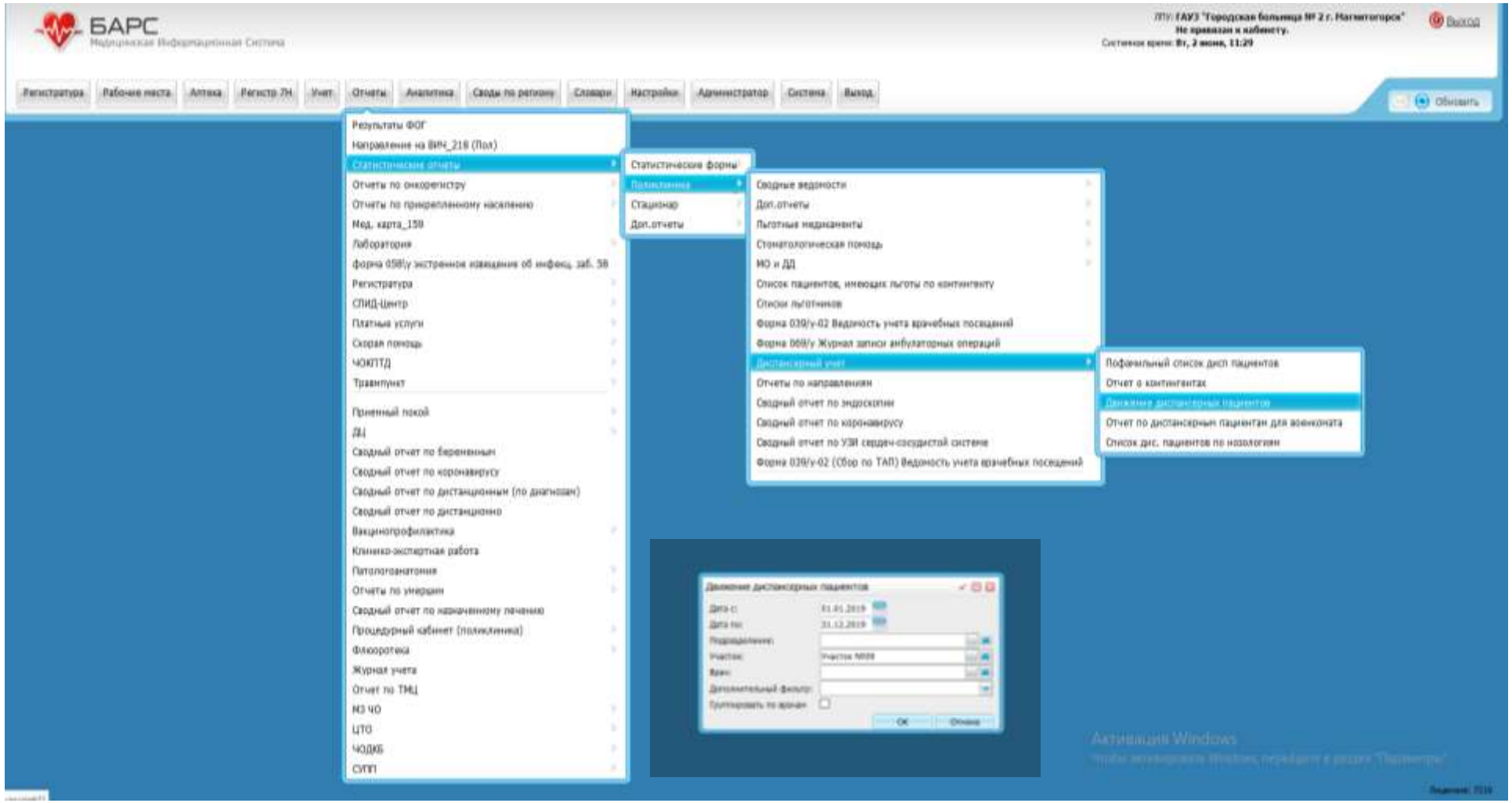
из них умерших и открепленных : 2 чел.(помечены *)

Прошли Д-осмотр по заболеваниям с 01.01.2020 по 30.06.2020 : 0

МКБ10	Наименование диагноза	№	Код пациента	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Дата рождения	Адрес	Уч.	Полис	СМО	Телефон	Дата взятия на учет	Категория Д-динамики	Дата последней явки	Место наблюдения	Лечащий врач
I20.9	Стенокардия неуточненная	1	100018778	Семенова	Людмила	Владимировна	Женский	11.12.1958	г. Магнитогорск пр-кт. Ленина д.31 кв.24	Участок №02	7447140868000316			20.02.2017			Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Данина Е.И.
I20.8	Другие формы стенокардии	2	rm000328	Г			Ж	01.03.1955		Участок №02	7456440898000973	ООО СМК "АСТРА-МЕТАЛЛ"		04.06.2019			Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Кирина Ю.В.
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	3	rm000491	К			Ж	21.02.1954		Участок №02	7457540878000827			06.12.2018			Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Данина Е.И.
K29.1	Другие острые гастриты	4	rm000781	Д			Ж	28.01.1971		Участок №02	7458820871000421	ООО СМК "АСТРА-МЕТАЛЛ"		27.04.2018		09.04.2019	Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Данина Е.И.
I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	5	100000165	П			Ж	19.11.1970		Участок №02	7448920880000231			27.12.2018			Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Кирина Ю.В.
I20.9	Стенокардия неуточненная	6	100000121	З			Ж	02.01.1945		Участок №02	7478450897000273			31.07.2018		23.01.2020	Поликлиника №1(г.Магнитогорск ул.Уральская 48 8-(3519) 22-06-40 8-(3519)22-09-85)	Данина Е.И.

Активация Windows

ОТЧЕТЫ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В МИС «БАРС»



ОТЧЕТ ПО ДВИЖЕНИЮ ДИСПАНСЕРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Часто посещаемые Начальная страница http://10.31.8.59/mst/ БАРС.Web-Своды R...

Просмотр отчета

Печать XLS Excel PDF

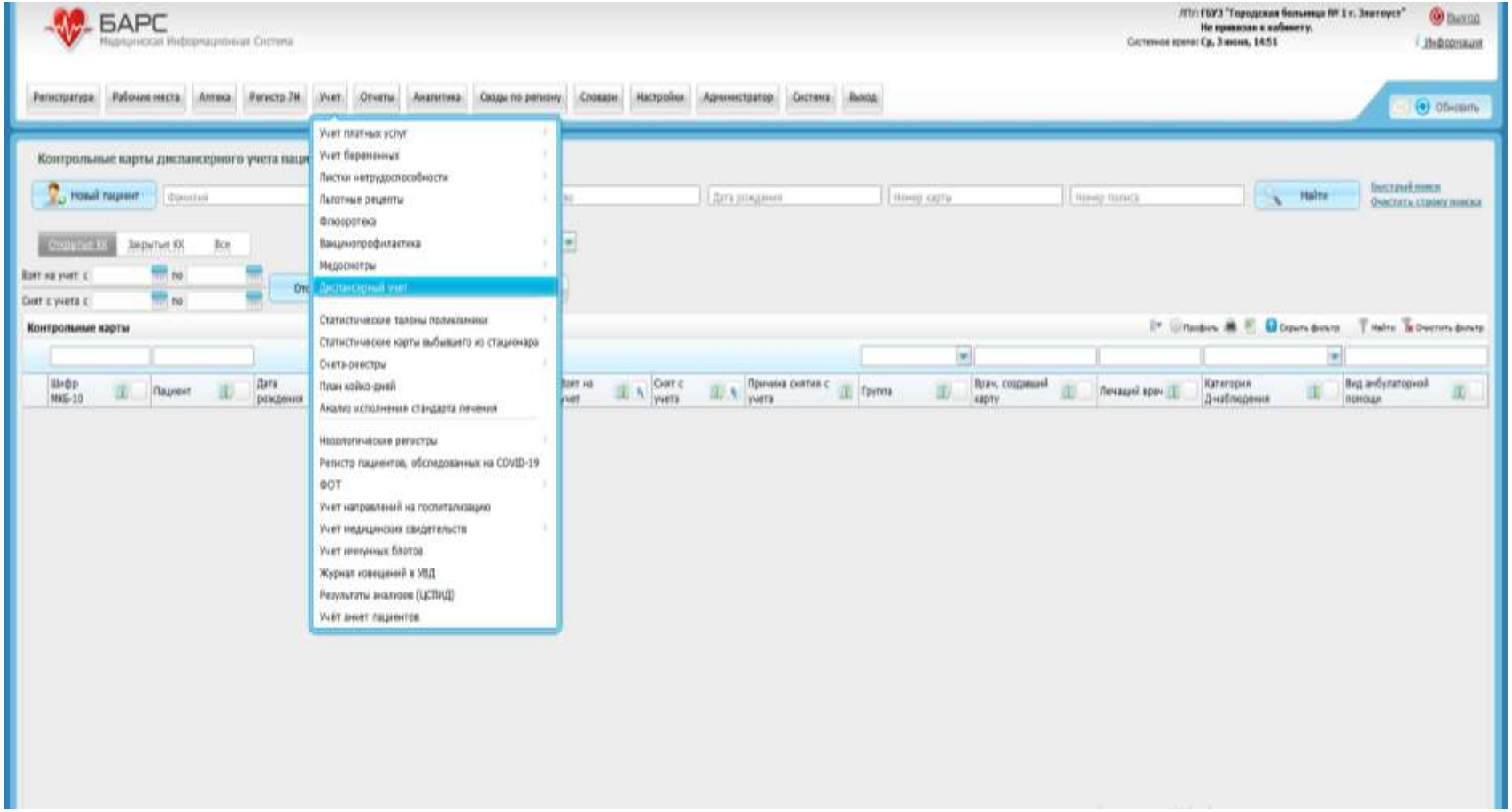
Отчет о движении диспансерных пациентов
Участок: Участок №09

за период с 01.01.2019 по 31.12.2019

Дата формирования: 02.06.2020

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	Зарегистрировано всего	В т.ч. с диагнозом установлен впервые	Со стажем на учете отсутствует	Взято						Снято										
					Всего	Взят на "Д" учет впервые	Взят на "Д"уч. из другого ЛПУ	Взят на "Д"уч. взят с др.учет	Взят на "Д"уч. ранее состоял	Взят в связи с изменением диагноза	Всего	Снят с "Д" с выздоровлением	Снят с "Д" перевод в группу Д2	Снят с "Д" перевод в др.ЛПУ	Снят с "Д" смерть	Снят с "Д" перевод на др.учет	Снят с "Д" диагноз изменен	Снят с "Д" диагноз подтвер.	Снят с "Д" на наблюд.13 мес	Снят с "Д" прочие	Состоит всего
1	2	3	4	5	11	6	7	8	9	10	21	12	13	14	15	16	17	18	19	20	99
Рожа	A46	1	0	0	1	1															1
Злокачественное новообразование предстательной железы	C61	0	0	1																	1
Доброкачественное новообразование мозговых оболочек	D32	0	0	1																	1
Болезнь Паркинсона	G20	0	0	6	3	3															6
Рассеянный склероз	G35	0	0	1																	1
Эпилепсия [первичная] генерализованная	G40	1	1	3	1	1															3
Стенокардия [ишемическая болезнь]	I20	0	0	2																	2
Хронический бронхит неуточненный	J42	0	0	5	1	1															5
Язва двенадцатиперстной кишки	K26	0	0	1																	1
Гастрит и дуоденит	K29	0	0	2																	2
Другие болезни поджелудочной железы	K86	0	0	1																	1
Гиперплазия предстательной железы	N40	0	0	1																	1
Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов	Z96	0	0	1																	1
Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	B18.1	1	0	2	1				1												3
Хронический вирусный гепатит С	B18.2	2	0	17	8	7			1												19
Остеопороз	M80.0	0	0	1	1	1															1
Злокачественное новообразование почки неуточненной	C12.9	0	0	1																	1
Множественная миелома	C90.0	0	0	1																	1
Хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1	1	0	1	12	12															2
Острый миелоидный лейкоз	C92.0	1	0	0																	1
Хронический миелоидный лейкоз	C92.1	0	0	1																	1
Малигнизация кисты яичника, влияние стойкости	D32.1	1	0	0	1	1															1
Доброкачественное новообразование сосудистой оболочки	D31.3	0	0	1	1	1															1
Рефрактерная анемия с избытком бластов	D46.2	0	0	1																	1
Рефрактерная анемия неуточненная	D46.4	1	0	0																	1
Миелодиспластический синдром неуточненный	D46.9	0	0	1																	1
Эссенциальная (геморрагическая) тромбоцитемия	D47.1	0	0	1																	1
Малодефицитная анемия неуточненная	D50.9	0	0	1																	1

ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМЫ 30-У В МИС «БАРС»



Стабильная ишемическая болезнь сердца

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ИБС в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Кабинеты для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском		
Продолжить прием статинов, аспирина	Кратность осмотров 1 раз в месяц в течение 3 мес, далее 1 раз в 3 месяца до года	Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ИБС в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I20.1, I20.8, I 20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5,I25.6, I25.8, I25.9	Ишемическая болезнь сердца	2 раза в год	АД, ЧСС, ЛПНП	Консультация кардиолога

Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	ЕОК класс и уровень	УУР	УДД	Да/Нет
1.	Выполнено электрокардиографическое исследование.	IC	C	1	
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый.	IB	B	1	
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический	IB	B	1	
4.	Выполнен анализ крови биохимический по оценке липидного спектра (общий холестерин, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды).	IC	C	1	
5.	Выполнена эхокардиография.	IB	B	1	
6.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов сонных артерий	II C	C	2	
7.	Выполнен один из неинвазивных нагрузочных тестов для верификации ишемии при условии отсутствия противопоказаний.	IIb B	B	3	
8.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой** и гиполипидемическими средствами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов к ангиотензину II.	I A	A	1	
9.	Назначена терапия бета-адреноблокаторами и/или блокаторами медленных кальциевых каналов и/или органическими нитратами.	I A	A	1	
10.	Достигнуты рекомендованные целевые уровни Хс-ЛПНП <1,4 ммоль/л на фоне назначенной терапии HMG CoA редуктазы ингибиторами, если не были достигнуты, то проведена интенсификация терапии (максимально переносимая доза HMG CoA редуктазы ингибиторов, при недостаточном эффекте — добавлен эзетимиб). При непереносимости статинов назначен эзетимиб.	I B	B	1	
11.	Своевременно выполнены коронарография и хирургическое лечение (реваскуляризация миокарда при неэффективности оптимальной медикаментозной терапии).	IC	C	1	
12.	Проведен повторный осмотр пациента и оценка эффективности терапии не более чем через 6 мес. от момента постановки диагноза ИБС.	IIIC	C	5	

Артериальная гипертония

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

- ✓ Коррекция АГ у больных COVID-19 проводится, исходя из общих клинических рекомендаций.
- ✓ Следует избегать избыточного снижения АД, особенно <110/70 мм рт.ст.
- ✓ Поскольку не установлен целевой уровень АД для больных COVID-19, следует использовать стандартные целевые уровни АД для пациентов с учетом возраста и коморбидной патологии

«Методические рекомендации по организации дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией (г. Москва, 2019 г., ФГБУ «НМИЦ Терапии и МП» МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ).

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I10, I11, I12, I13, I15	Гипертоническая болезнь	2 раза в год	АД, ЛПНП	Консультация кардиолога

Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!

Хроническая сердечная недостаточность

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Кабинеты для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском		
Продолжить прием статинов, аспирина Ежедневно контроль выпитой и выделенной жидкости и массу тела пациента, измерять АД сидя и стоя	NT-proBNP ≥2000 пг/мл — наивысший риск; приоритет для очного осмотра и госпитализации; 400≤ NT-proBNP <2000 пг/мл — пациенты с промежуточным риском, могут нуждаться в заочном консультировании и проведении ЭхоКГ по возможности.	Кратность осмотров 1 раз в месяц в течение 3 мес, далее 1 раз в 3 месяца до года Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ХСН в условиях пандемии COVID-19, в том числе при сочетании с COVID-19

Необходимо продолжить прием всех рекомендованных препаратов.

В настоящее время нет доказательств о рисках применения иАПФ и БРА при инфицировании SARS-CoV-2.

Болезни системы кровообращения		Количество осмотров	Целевые показатели	Осмотры специалистов
I50.0, I50.1, I50.9	ХСН	2 раза в год	АД, ЧСС, масса тела	Консультация кардиолога

Достижение целевых показателей, приверженность к лечению!!!!

Критерии оценки качества медицинской помощи

Таблица 16. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью.

№	Критерии качества	ЕОК	Уровень убедительности рекомендаций доказательств	Уровень достоверности доказательств	Да/нет
1	Выполнена ЭКГ в 12 отведениях	IA	B	3	
2	Выполнена прицельная рентгенография органов грудной клетки	IA	B	3	
3	Выполнена эхокардиография	IA	B	3	
4	Выполнен биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ)	IA	B	3	
5	Выполнен общий анализ крови	IA	B	3	
6	Выполнен общий анализ мочи	IA	B	3	
7	Выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида/N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP)	IA	A	1	
8	У пациентов с острой декомпенсацией СН проведена терапия петлевыми диуретиками, при необходимости - вазодилататорами и/или инотропными препаратами и/или вазопрессорами	IC	B	3	
9	Начат подбор терапии иАПФ/АРА/ валсартан+сакубитрил**, бета-адреноблокаторов и альдостерона антагонистами или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям	IA	A	1	

Рубрикатор
клинических рекомендаций

О рубрикаторе | Обратная связь | Вход

Главная | Клинические рекомендации | Методические руководства | Алгоритмы действий врача | О разработке клинических рекомендаций | Справочники

Введите название заболевания или код по МКБ

Расширенный поиск

Клинические рекомендации

- Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10
- Клинические рекомендации
- Методические руководства
- Архив

Справочники

- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10)
- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2021 год
- Номенклатура медицинских услуг
- Клинические шкалы, индексы, опросники
- Критерии оценки качества медицинской помощи

Клинические рекомендации

- Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10
- Клинические рекомендации
- Методические руководства
- Архив

Алгоритмы действий врача

(блок-схемы, пути ведения)

Справочники

- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10)
- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения на 2021 год
- Номенклатура медицинских услуг
- Клинические шкалы, индексы, опросники
- Критерии оценки качества медицинской помощи
- Термины и сокращения
- Профессиональные некоммерческие медицинские организации
- Главные внештатные специалисты РФ
- Государственные реестры
- Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование

АЛГОРИТМ ВЗЯТИЯ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ

ВРАЧ ТЕРАПЕВТ/ФЕЛЬДШЕР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

!!!! Сколько пациентов взято на диспансерный учет после проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра в текущем году

!!! Оформление формы 030-у с обязательной пометкой взят после проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра

!! Соблюдение повторной явки у вновь взятых пациентов через 6 месяцев, установление целевых показателей

! Соблюдение клинических рекомендаций при дообследовании вновь выявленных пациентов

Еженедельный Контроль заместителя главного врача по поликлинике за данным разделом работы, с обязательным разбором дефектов

ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ/ФЕЛЬДШЕР

Терапевт_____

Группы в соответствии с приказом №173н	Состояние на начало 01.01.2020 г.	Взято на "Д" учет					Снято с "Д" учета						Всего на конец 2020 г.	Состоит на 01.01.2020				
											Смерть			мужчин		женщин		
		Всего	В т.ч. с (+)	В т.ч. с (-)	В т.ч. после ДД, ПМО	% охвата вновь взятых	Всего	Выздоровление	Изменение DS	Выбыло	Данное забол.	Другие забол.		18-59 лет	60 и более	фертильного возраста	18-54 лет	55 и более
I 11.9																		
I10																		
I11.0																		
I20.8, I25.1																		
Итого	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Мероприятия по повышению качества ДН

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

>28

Школ участкового терапевта

11

Организационно-методических совещаний по диспансерному наблюдению

>500

Амбулаторных карт

- Подготовлен и утвержден приказ МЗ ЧО от 06.08.2021 г. «Об организации ДН» (утверждена форма разбора летального случая)
- Проводятся регулярные проверки МО по организации ДН (2020 год -11, 2021 год -11)
- Проведение школы участкового терапевта по утвержденному графику
- Совместно с ГВС по профилактике Агеевой О.В. проводятся онлайн семинары по актуальным вопросам диспансерного наблюдения и преемственности между участковой службой и отделениями\кабинетами профилактики

Благодарю за внимание!